

Kriterien für Hausarzt- und Facharztpraxen im Rahmen des Europäischen Praxisassessments (EPA)

1. Vorwort

Die Durchführung des Europäischen Praxisassessments (EPA) und die Beantragung des Qualitätssiegels der Stiftung Praxisiegel e.V. sind grundsätzlich als zwei verschiedene Schritte bzw. Komponenten zu verstehen. Das Europäische Praxisassessment verfolgt den edukativen Ansatz, der auf die Förderung des Aufbaus eines internen QM-Systems zielt. Demgegenüber ist die Erteilung eines Qualitätssiegels durch die Stiftung Praxisiegel e.V. ein Signal an externe Personengruppen (z.B. an Patientinnen und Patienten), hier eine Praxis vorzufinden, in der wesentliche Qualitätsanforderungen erfüllt sind.

Naturgemäß ist eine solche Signalwirkung nur dann dauerhaft und vertrauenswürdig möglich, wenn der zunächst rein edukative Ansatz von EPA durch prüfende und fordernde Komponenten ergänzt wird. Im Rahmen Vergabe des Qualitätssiegels durch die Stiftung Praxisiegel e.V. werden die folgenden Aspekte geprüft und gefordert.

A. Ordnungsgemäße Durchführung/Mitarbeit im Rahmen des Europäischen Praxisassessments

Die ordnungsgemäße Durchführung des gesamten Prozesses ist eine entscheidende Grundlage, damit das Europäische Praxisassessment wirksam und aussagefähig sein kann. Hierzu gehört insbesondere, dass alle Angaben von Seiten der Praxis wahrheitsgemäß sind. Deshalb wird die Richtigkeit dieser Angaben im Rahmen der Visitationen überprüft. Darüber hinaus gilt das Assessment nur dann als ordnungsgemäß durchgeführt, wenn alle einzelnen Elemente (Selbstassessment, Befragung von Patientinnen/Patienten, Befragung der Mitarbeitenden, Praxisbegehung durch eine externe Visitorin oder einen Visitor, Interview, Teambesprechung) auch tatsächlich durchgeführt wurden. Hierzu gehört auch, dass die Arbeit der Visitorinnen/Visitoren im Rahmen der Praxisbegehung unterstützt wird.

Damit das in EPA integrierte Visitationsprinzip voll ausgeschöpft werden kann, sollte die Visitorin/der Visitor nach maximal drei Visitationen in ein und derselben Praxis im Rahmen des Re-Assessments gewechselt werden. Dadurch kann gewährleistet werden, dass die Praxis von den Erfahrungen verschiedener Visitorinnen/Visitoren profitiert. Dieser Aspekt wird seitens der Stiftung Praxisiegel e.V. stark befürwortet. Der Wechsel wird durch den QM-Anbieter (aQua-Institut) veranlasst.

B. Mindestgrad der Zielerreichung über alle Indikatoren

Die Stiftung Praxisiegel e.V. ist sich bewusst, dass eine 100 %ige Zielerreichung bei allen, zum Teil sehr anspruchsvollen, Indikatoren nur in Ausnahmefällen erreicht werden kann. Dafür ist das Leistungsspektrum haus- und fachärztlicher Praxen und ihre Fokussierung zu unterschiedlich. Zum Teil gibt es im Einzelfall gute Gründe, warum die Erfüllung eines Indikators für die eigene Praxis bewusst nicht angestrebt wird.

Nach einer gut zehnjährigen Anwendungsphase des Assessments sollte eine Zielerreichung über alle Indikatoren von 60 % bei einem Erst-Assessment bzw. 70% bei einem Re-Assessment gegeben sein, um davon ausgehen zu können, dass wesentliche Qualitätsanforderungen erfüllt sind.

C. Erfüllung besonders sicherheitsrelevanter Kriterien

Ergebnisse aus den bisherigen Assessments haben einige Aspekte aufgezeigt, die sehr zentral und sicherheitsrelevant sein können, bei denen es aber häufiger Mängel gab, obwohl diese Mängel grundsätzlich sehr einfach abzustellen sind. Um ein Qualitätssiegel für die Praxis zu erhalten, dürfen solche Mängel nicht vorliegen.

D. Zusätzliche Anforderungen im Rahmen des Re-Assessments

Ziel von EPA ist es, einen Qualitätsentwicklungsprozess (im Sinne des Qualitätskreislaufs oder PDCA-Zyklus) in Gang zu bringen und die Praxis nachhaltig zu unterstützen. Dem liegt das Verständnis einer Praxis als lernender Organisation zugrunde. Ob dieses tatsächlich gelungen ist, wird im Rahmen des Re-Assessments nach drei Jahren geprüft. Es wird dann erwartet, dass eine Praxis konkrete interne Qualitätsentwicklungsprojekte bzw. Verbesserungsmaßnahmen und deren Ergebnisse beschreiben kann.

2. Anforderungen zum Erhalt des Qualitätssiegels

A. Ordnungsgemäße Durchführung/Mitarbeit im Rahmen des Assessments

Wahrheitsgemäße Beantwortung der Anmeldeunterlagen, der Selbstauskunft, Ausgabe der Befragung für Patientinnen/Patienten, der Mitarbeitenden und ggf. der Zuweisenden sowie Beantwortung der Interviewfragen nach bestem Wissen und Gewissen;

1. Vollständige Durchführung aller Elemente des Europäischen Praxisassessments:

- Selbstbewertung der Praxis mittels vorgegebenem Fragebogen;
- Befragung der Patientinnen/Patienten mittels vorgegebener Fragebögen und die Abgabe von mindestens 50 % gültiger und auswertbarer Fragebögen an das auswertende Institut;
- Befragung der Mitarbeitenden mittels vorgegebener Fragebögen und die Abgabe von mindestens 50 % gültiger und auswertbarer Fragebögen an das auswertende Institut;
- Nur in fachärztlichen Einheiten: Schriftliche Befragung der Zuweisenden mittels vorgegebener Fragebögen;
- Begehung der Praxis durch eine externe Visitorin oder Visitor;
- Interview der Ärztin bzw. des Arztes durch den Visitor;
- Teambesprechung mit mindestens 50 % des gesamten Praxisteams inkl. Feedback und Erarbeitung von Veränderungen in der Organisation und im Qualitätsmanagement durch das Team unter der Moderation der Visitorin/ des Visitors.

2. Die Praxis erlaubt die freie und unbeschränkte Verwendung anonymisierter Informationen, die im Rahmen des EPA-Assessments erhoben werden, für wissenschaftliche Publikationen, internationale Vergleiche und das Benchmarking durch das aQua-Institut. Das aQua-Institut sichert der Praxis im Gegenzug gemäß Anmeldebogen den dafür erforderlichen Daten- und Vertrauensschutz zu.

3. Bereitgestellte Instrumente, Materialien und EPA-Prozessbestandteile werden von der Praxis so eingesetzt bzw. durchgeführt, wie von der beauftragten Institution (aQua-Institut) empfohlen.

B. Mindestgrad der Zielerreichung über alle Indikatoren

Gemessen an der Gesamtzahl aller Indikatoren weist die Praxis einen Zielerreichungsgrad bei einem Erst-Assessment von mindestens 60 % und bei einem Re-Assessment von mindestens 70% auf.

C. Erfüllung besonders sicherheitsrelevanter Kriterien

1. Jedem Mitarbeiter der Praxis (einschließlich des Reinigungspersonals) wurde eine Impfung gegen Hepatitis B angeboten.
2. Die Praxis stellt sicher, dass infektiöses Material in auslaufsicheren und benutzte Einmalinstrumente in stichsicheren Behältern entsorgt werden.
3. Die Mitarbeiter der Praxis nehmen regelmäßig an Schulungen für den akuten medizinischen Notfall teil.
4. Die medizinische und elektrische Ausstattung wird regelmäßig nach den gesetzlichen Vorgaben überprüft. Dieses kann auf Verlangen nachgewiesen werden.
5. Der Kühlschrank der Praxis, in dem Arzneimittel aufbewahrt werden, ist mit einem funktionstüchtigen Minimum-Maximum-Thermometer ausgestattet. Es gibt ein Verfahren zur Einhaltung, Überwachung und Dokumentation des Normbereichs.
6. Die Praxis bewahrt Medikamente und Rezepte, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen in einem abgeschlossenen Schrank auf.
7. Alle Computer der Praxis sind gegen unberechtigten Zugriff geschützt (Benutzername und Kennwort). Alle am Internet angeschlossenen Computer sind durch eine Antiviren-Software mit täglicher und automatischer Aktualisierung geschützt.
8. Die Feuerlöscher in der Praxis werden nach geltenden nationalen Vorgaben überprüft. Dieses kann auf Verlangen nachgewiesen werden.
9. Bei einem Anruf des Visitors außerhalb der Sprechstunde hat dieser einen Ansagetext auf dem Anrufbeantworter gehört, der über Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit der Praxis außerhalb der Sprechzeiten, bzw. über die Rufnummer des Notdienstes informiert.
10. Die Praxis verfügt über einen schriftlichen, praxisspezifischen Hygieneplan mit geregelten Verantwortlichkeiten.
11. Die Praxis hat ein schriftliches Verfahren zum Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten sowie unerwünschten Ereignissen.

D. Zusätzliche Anforderungen beim Re-Assessments mit erneuter Absicht ein Qualitätssiegel zu erhalten

Die Praxis ist in der Lage, konkrete, auf die Praxis bezogene Qualitätsentwicklungsprojekte bzw. Verbesserungsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu beschreiben.

November 2021



Dr. med. Armin Mainz



Dr. med. Ute Schnell